

Behoeften en verwachtingen van familieleden van drugsgebruikers als basis voor gerichte ondersteuning

Tomas Van Reybrouck, Jente Vandeburie en Veerle Soyez*

Familieleden van drugsgebruikers worden veel meer dan vroeger als belangrijke partners in de hulpverlening beschouwd, maar kunnen door hulpverleners ook als dwingend en lastig ervaren worden. In dit artikel benaderen we familieleden als een aparte doelgroep die ook ondersteuning nodig heeft. Deze ondersteuning kan slechts tot stand komen nadat duidelijk is wat de behoeften en verwachtingen zijn. De nadruk ligt niet op het geven van goede inhoudelijke adviezen maar eerder op het realiseren van een betekenisvolle samenwerking met familieleden.

Inleiding

Niet alleen mensen die drugs of alcohol misbruiken hebben behoefte aan ondersteuning, ook bij hun familieleden¹ is de nood vaak erg hoog. Een Engels onderzoek concludeerde dat drugsgebruik² op minstens twee familieleden een negatieve invloed had die zo ernstig was dat deze familieleden professionele hulp nodig hadden (Velleman, 2005). Familieleden van drugsgebruikers hadden echter lange tijd het

* T. Van Reybrouck, psycholoog en psychotherapeut, is ouder- en partner-begeleider bij het CGG Eclips, deelwerking verslavingszorg (voorheen CAT) te Gent. E-mail: t.vanreybrouck@cggeclips.be.

J. Vandeburie, lic. orthopedagogiek, is doctoraatsstudent bij de vakgroep orthopedagogiek Universiteit Gent.

V. Soyez, PhD, orthopedagoog en psychotherapeut, is geassocieerd vrijwillig onderzoeker bij de vakgroep Klinische en Levenslooppсихologie van de Vrije Universiteit Brussel.

- 1 Met familieleden van drugsgebruikers bedoelen we in dit artikel volwassen familieleden. We denken hier in de eerste plaats aan ouders, maar ook partners, grootouders, broers en zussen of volwassen kinderen. Ook jonge kinderen van drugsgebruikers zijn een belangrijke aandachtsgroep. Zij hebben evenwel specifieke behoeften en ervaringen, waarop hier niet ingegaan wordt.
- 2 Wanneer gesproken wordt over drugsgebruik of -misbruik, verwijzen we zowel naar het gebruik van illegale middelen als het (problematisch) gebruik van alcohol of medicatie.

gevoel dat ze in de kou bleven staan. Gelukkig kwam er hoe langer hoe meer aandacht voor deze doelgroep, ook in behandelcentra voor drugsgebruikers. Er werden specifieke systemische interventies ontwikkeld, evenals interventies voor familieleden van drugsgebruikers als een groep met eigen behoeften. Ook op beleidsniveau kwam er een kentering. Zo stelt het recente *Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen* van minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Van Deurzen de ‘vermaatschappelijking van de zorg’ centraal. Een van de uitgezette beleidslijnen is het creëren en structureel inbedden van een platform voor familieleden van personen met psychische problemen, waaronder ook familieleden van drugsgebruikers (Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 26 november 2010). Ondanks deze nieuwe ontwikkelingen is het voor medewerkers in de doorsnee drugshulpverlening (die sterk individugericht is en familieleden doorgaans niet als ‘centrale cliënt’ beschouwt) niet altijd evident om in de praktijk met familieleden om te gaan. Er is vaak weinig tijd of personeel beschikbaar om ook aan familieleden de nodige aandacht te besteden, waardoor ze soms als dwingend en lastig ervaren worden. Anderzijds kunnen familieleden wel veel invloed hebben op hulpverleners en het hulpverleningsproces. Er is bovendien wetenschappelijke evidentie dat het ondersteunen van familieleden de hulp aan drugsgebruikers ten goede komt: familieleden die zelf steun kregen, waren veel beter in staat om meer effectieve steun en hulp te bieden. Daarnaast zijn er nog verschillende andere redenen om familieleden van drugsgebruikers steun te bieden (het helpt familieleden bijvoorbeeld bij maken van een goed geïnformeerde keuze over hoe om te gaan met het drugsgebruik of bij het omgaan met de stress samengaan met de zorg voor een drugsgebruikend familielid; Velleman & Bradbury, 2008).

Door de recentelijk toegenomen aandacht voor familieleden, zowel binnen de praktijk als op beleidsvlak, groeit ook het besef dat er behoefte is aan een uitgebouwd(e) visie/model over hoe de ondersteuning van familieleden van drugsgebruikers er concreet kan uitzien. Verschillende soorten interventies en ondersteuning kunnen op basis van een dergelijk model beter op elkaar afgestemd worden. Het in kaart brengen van de ervaringen en behoeften van familieleden enerzijds en van hun verwachtingen en doelstellingen anderzijds, is hoe dan ook de basis voor een ondersteuningsmodel. In dit artikel gaan we dieper in op deze twee elementen. Aansluitend belichten we kort enkele bestaande ‘evidence-based’ interventies voor familieleden van drugsgebruikers die een plaats kunnen krijgen binnen een ondersteuningsmodel voor deze doelgroep.

Ervaringen van familieleden

Het 'stress-strain-coping-support'-model (Orford, 1994, 1998) brengt de ervaringen van familieleden van drugsgebruikers op een gestructureerde manier in kaart. Het model vertrekt vanuit de vaststelling dat het samenleven met en/of zorg dragen voor een drugsgebruiker een enorm stresserende ervaring is voor familieleden. De stress is doorgaans chronisch van aard, waardoor familieleden na verloop van tijd zowel fysiek als psychisch uitputting kunnen ervaren (Orford e.a., 2001, 2005). De problematische situatie zet familieleden ook aan om op zoek te gaan naar manieren om met dit alles om te gaan (Orford e.a., 1992, 1998b). Daarnaast vormt de sociale steun die familieleden ervaren een belangrijk aandachtspunt bij het begrijpen van hun ervaringen (Orford e.a., 1998a). Het is essentieel dat hulpverleners de ervaringen van familieleden eerst verkennen en niet meteen advies geven (Van Reybrouck, 2004, 2006). Het ondersteunen van familieleden van drugsgebruikers vraagt immers naast inhoudelijke ook relationele deskundigheid (Baert, 1997).

Hierna wordt elk onderdeel van het 'stress-strain-coping-support'-model meer in detail toegelicht.

VEEL STRESS

'Zelfs als het rustig is loop ik gespannen, want het kan elk moment omslaan.'

Verskillende elementen dragen ertoe bij dat het samenleven met een drugsgebruiker veel stress met zich meebrengt (Orford e.a., 2005). Allereerst kan de relatie met de drugsgebruiker als zeer onaangenaam ervaren worden. Regelmatige conflicten, gebrekkige communicatie en de onvoorspelbaarheid van het gedrag en de gemoedstoestand van de gebruiker leiden ertoe dat familieleden vaak het gevoel hebben dat een oorspronkelijk warme relatie volledig kapotgaat (Butler & Bauld, 2005). Verschillende auteurs (Oreo & Ozgul, 2007; Storms, 2010) spreken in deze context over een rouwproces. Ten tweede zorgen bedreigingen, verbaal en fysiek geweld ervoor dat familieleden zich op geen enkel moment nog veilig voelen. Daarnaast is er bij familieleden een constante bezorgdheid aanwezig over waar de gebruiker is, over het drugsgebruik op zich en de impact daarvan op verschillende levensdomeinen (Orford e.a., 2005). Dit alles maakt tot slot dat sommige familieleden deze situatie als bijzonder traumatiserend ervaren. De hoge stress waarin familieleden zich bevinden, verklaart soms hun grote onmacht, ongeduld of kritiek, zowel in het algemeen als ten

aanzien van hulpverleners in het bijzonder. Dit besef helpt de hulpverlener in het decoderen van deze uitingen als signalen van ‘in nood zijn’. Wanneer deze nood niet gezien wordt, kunnen bij familieleden extra problemen en moeilijkheden op andere leefgebieden ontstaan (zoals relatieproblemen tussen ouders). Dit fenomeen wordt in de literatuur omschreven als stressproliferatie (Aneshensel e.a., 1995; Pearlin, Aneshensel & LeBlanc, 1997).

IMPACT OP DE FYSIEKE EN PSYCHISCHE GEZONDHEID

‘Ik kan niet meer, ik ben op ... helemaal op.’

De hiervoor beschreven chronische stress kan leiden tot fysieke of psychische klachten bij het familielid (Orford e.a., 2005; Velleman e.a., 2005). Soms is er zelfs sprake van complete fysieke en psychische uitputting. Zo bleek uit een onderzoek van Svenson, Forster, Woodhead en Platt (1995) dat familieleden van verslaafden in vergelijking met de algemene populatie veel meer gebruik maakten van professionele gezondheidszorg, vooral voor stress- en traumagerelateerde diagnoses. Allereerst kan de aanwezigheid van heel wat negatieve emoties (zoals angst, bezorgdheid, machteloosheid, kwaadheid en schuldgevoelens) de psychische draagkracht overschrijden. Daarnaast reageert het lichaam van sommige familieleden met psychosomatische klachten (zoals rugpijn, nekpijn, hoofdpijn of hartkloppingen).

COPING

‘Ik heb werkelijk alles geprobeerd: praten, smeken, straffen, zwijgen ... Niets werkt.’

Mensen die geconfronteerd worden met een moeilijke situatie zoeken een oplossing. Familieleden van drugsgebruikers zoeken dan ook naar manieren om de gebruiker te helpen en het drugsgebruik te stoppen. Een breed spectrum van coping-gedrag is mogelijk: van tolerante coping (het gebruik door de vingers zien, zich neerleggen bij de situatie), geëngageerde coping (opkomen tegen het drugsgebruik via confrontatie, regels stellen, controleren) tot vermijdende coping (afstand nemen van de drugsgebruiker en de eigen onafhankelijkheid terugwinnen; Orford e.a., 1992, 1998a). Familieleden gaan in de loop van de tijd verschillende coping-strategieën uitproberen en met elkaar combi-

neren (Orford e.a., 2005). Nogal wat familieleden hebben echter de ervaring dat wat ze ook proberen om te helpen, het toch geen verschil uitmaakt.

De goedbedoelde hulp van de familieleden wordt daarentegen door de drugsgebruiker vaak als bemoeizucht of kritiek gezien. Zo kan een geïnteresseerde vraag ('Hoe gaat het met je?') door de gebruiker als controle ervaren worden. Dit leidt tot machteloosheid, frustratie, kwaadheid en haat bij familieleden (Orford e.a., 2005). Daarnaast leiden familieleden vaak de betekenis die ze voor hun verwant hebben, enkel af van de vraag of er nog gebruik is of niet (Van Reybrouck, 2001): het blijven gebruiken wordt door de familieleden opgevat als persoonlijk falen. Deze manier van kijken geeft veel spanning en druk voor alle partijen.

'Ik weet echt niet meer wat ik moet doen om goed te doen.'

'Ik geef te veel toe, ik ben te gemakkelijk. Ik weet het wel, maar wat moet ik anders doen? Een tijdje geleden zei ik hem dat hij niet meer mocht komen eten zolang hij gebruikte. Maar wat deed hij dan? Niet eten en al zijn geld opdoen aan drugs. Dat krijg ik dan niet over mijn hart en dus komt hij terug hier eten. Hoewel ik weet dat dit ook niet de goede manier is.'

Het zoeken naar de 'juiste' manier om te reageren, confronteert familieleden van drugsgebruikers regelmatig met dilemma's (Orford e.a., 2005; Van Reybrouck & Van Hende, 2008). Enkele voorbeelden: 'Moeten we al dan niet geld geven? Geld geven verhoogt het risico op meer gebruiken, terwijl geld weigeren de kans verhoogt om op een illegale manier geld te bekommen.' Of: 'Als hij zegt dat hij gestopt is, moeten we hem dan vertrouwen of wantrouwen? Als we hem geloven, dan steunen we hem in zijn poging om te stoppen, maar we werden al zo vaak gekwetst en willen niet opnieuw bedrogen worden.'

Doorgaans worden deze dilemma's ervaren als een strijd tussen 'het verstand en het hart': het zijn erg moeilijke keuzeprocessen waarbij het onmogelijk is om de 'juiste' keuze te maken. Daarnaast komt nog het feit dat menselijk gedrag niet in een vacuüm bestaat: de handelingen van familieleden beïnvloeden die van de drugsgebruikers en omgekeerd (Orford, 1994). Drugsgebruikers kunnen het coping-gedrag van familieleden bovendien goed inschatten en maken daar tevens gebruik van (Krishnan e.a., 2001).

SOCIALE STEUN

Sociale steun stuurt in belangrijke mate de ervaringen van familieleden van drugsgebruikers. Zowel steun van andere familieleden en vrienden als steun van professionals kan een belangrijke hulpbron zijn (Orford e.a., 2005). Deze steun kan bovendien verschillende functies vervullen (emotionele steun, waardering, materiële steun, gezelschap en informatiele steun; Orford, 1992). De aard van de gewenste steun kan verschillen van moment tot moment en van individu tot individu: het ene moment wil een persoon er graag over praten, terwijl men op een ander moment juist aan iets helemaal anders wil denken. Sommige familieleden verwachten vooral een luisterend oor zonder al te veel advies, terwijl anderen juist goede raad willen horen. Hoewel anderen belangrijke steunfiguren kunnen zijn, worden familieleden van drugsgebruikers regelmatig geconfronteerd met onbegrip van de buitenwereld (Orford e.a., 2005). Zeker voor ouders is dit een belangrijk probleem. De kans is groot dat buitenstaanders het drugsgebruik en de daaruit voortvloeiende problemen koppelen aan de opvoeding, en geven vanuit die redenering adviezen over hoe men het beter had aangepakt. Het schuldgevoel waar veel ouders al gevoelig voor zijn, wordt hiermee nog versterkt. Deze reacties worden dan ook als extra belastend ervaren.

‘Hetgeen we meemaken is al erg, maar nog erger is dat we nergens terecht kunnen.’

In het verlengde van het onbegrip van anderen over het verleden voelen familieleden druk om het probleem in de toekomst op te lossen. Ze hebben dus niet alleen het gevoel verantwoordelijk te zijn voor het ontstaan of het in stand houden van het probleem, maar evenzeer voor de oplossing ervan. Ook dit brengt veel druk met zich mee, omdat hierin de veronderstelling verscholen zit dat een complex probleem als drugsgebruik eenvoudig op te lossen valt door het handelen van een familielid.

‘Ze zeggen: laat hem los en laat hem niet meer binnen’
(Paul van Vliet, 1990).

Verwachtingen van familieleden

Vanuit relationele deskundigheid is het niet alleen belangrijk aandacht te hebben voor de behoeften en ervaringen van familieleden, maar ook dat duidelijk wordt wat hun verwachtingen zijn. Familieleden van verslaafden willen het liefst dat elk van de vele verwachtingen die ze heb-

ben, ingelost wordt: dat hun verwant stopt met gebruiken, dat de drugsgebruiker hulp zoekt, dat het gedrag erop vooruitgaat, dat het contact verbetert en dat zijzelf en andere familieleden overeind blijven. De realiteit is helaas vaak anders en familieleden moeten dan noodgedwongen hun aanvankelijke verwachtingen bijsturen.

Dit betekent echter niet dat er niets meer mogelijk is. Het is zinvol met familieleden te reflecteren over hun verwachtingen en haalbare doelstellingen te formuleren. Wat al te vaak gebeurt, is dat veel energie, tijd en geld gestopt wordt in de eerste verwachting/doelstelling (stoppen met gebruik) ten koste van de andere doelstellingen. Geleidelijk aan kunnen ouders leren om de blik te verbreden: van een focus op het drugsgebruik naar een bredere kijk op andere doelstellingen. We bespreken hierna vijf mogelijke verwachtingen, met elk hun voor- en nadelen.

DRUGSGEBRUIKER STOPT MET GEBRUIKEN

De verwachting dat de drugsgebruiker stopt met gebruiken is voor veel familieleden de meest gewenste en de meest ideale. Als het lukt om het drugsgebruik te doen stoppen, lijkt meteen het hele probleem opgelost. Soms lukt dat ook, vooral bij beginnend gebruik, als de impact van drugs op de gebruiker nog beperkt is. Deze verwachting is tevens aan de orde als een gebruiker zich laat begeleiden en ondertussen zelf gemotiveerd is om te stoppen.

Het grote nadeel van deze doelstelling is dat ze vaak niet haalbaar is. Er is in veel gevallen een grote kloof in de kijk op drugs tussen familieleden en drugsgebruikers. Familieleden associëren drugs met problemen, terwijl gebruikers aan drugs eerder positieve eigenschappen toe-kennen. Hoe harder familieleden proberen om de drugsgebruiker te overtuigen van hun gelijk en de noodzaak tot stoppen, hoe meer deze zich afsluit en nog minder bereid is om het gedrag te veranderen. Dit leidt tot wederzijdse frustratie en kwaadheid. De kloof lijkt na verloop van tijd niet kleiner maar juist groter te worden. Om deze escalatie te vermijden, kan men het beste ook op andere verwachtingen focussen.

DRUGSGEBRUIKER ZOEKT HULP

Veel familieleden willen niets liever dan dat hun verwant hulp zoekt. Dit is niet evident, omdat een gebruiker zijn drugs vaak niet als een probleem ervaart ('De anderen hebben een probleem, niet ik'). Een verschil in mening over (de ernst van) het drugsgebruik komt hier centraal te staan. De bemoeienissen en druk van familieleden, school, werkgever of justitie kunnen als lastig beleefd worden door de gebruiker. Anderzijds is deze stok achter de deur vaak net wel de aanleiding

om de stap naar hulpverlening te zetten. Om dit mogelijk te maken, werd de werkvorm 'vroeginterventie' ontwikkeld: een kortdurende begeleidingsvorm voor jongeren onder druk van de omgeving (zie Tack, 2007).

GEDRAG VERBETERT

In plaats van het drugsgebruik kan men ook het gedrag van de drugsgebruiker centraal stellen. Dit betekent dat men niet alle energie stopt in het te weten te komen hoeveel en welke drugs gebruikt worden, maar dat het gedrag centraal staat. Houdt hij zich aan afspraken? Hoe zijn de schoolresultaten? Enzovoort. Het nadeel van deze aanpak is de blijvende onzekerheid over de hoeveelheid, frequentie en aard van de gebruikte middelen. Het voordeel is dat familieleden geen drugsexpert hoeven te worden om te kunnen optreden: zij kennen hun verwant en kunnen beter dan wie ook inschatten dat er iets niet in orde is. Deze invalshoek voorkomt dat men in de discussie belandt of de gebruiker nu al dan niet verslaafd is. Deze discussie levert namelijk weinig mogelijkheden tot handelen op.

CONTACT VERBETERT

Een vierde verwachting focust niet op het drugsgebruik, maar op het onderlinge contact tussen familieleden en drugsgebruiker. Dit contact staat vaak onder druk door het drugsgebruik en de daaruit voortvloeiende problemen. Investeren in contact kan de indruk wekken dat familieleden niet met het drugsgebruik zelf bezig zijn. Een goede verstandhouding is echter een voorwaarde om tot verandering te komen. Het nadeel daarentegen is dat een goed contact geen absolute garantie biedt op stoppen. Anderzijds kan een goede band tegenwicht bieden aan andere invloeden (zoals drugsgebruikende vrienden). Familieleden hebben weinig rechtstreekse invloed op de band tussen de drugsgebruiker en de vrienden, maar ze kunnen wel zoveel mogelijk investeren in de eigen verstandhouding tussen henzelf en de drugsgebruiker.

FAMILIELEDEN BLIJVEN ZELF OVEREIND

Bij de verwachting dat de familieleden zelf overeind blijven, verschuift de focus van de gebruiker naar de familieleden zelf. Soms kan een situatie zo uit de hand lopen, dat het ten koste gaat van de eigen veiligheid en gezondheid van familieleden, wat voor familieleden de balans doet omslaan naar zelfzorg. Dit is het moment waarop er soms juridische stappen gezet worden om een gebruiker uit huis te plaatsen. De zorg voor zichzelf kan voor familieleden soms tegennatuurlijk aanvoe-

len. Het lijkt alsof men daarmee de drugsgebruiker in de steek laat, waardoor er schuldgevoelens ontstaan. De gedachte dat zelfzorg ook de drugsgebruiker ten goede komt, werkt soms heilzaam. Een drugsverslaafde is niet gebaat met een familielid dat eraan onderdoor gaat.

Interventies voor familieleden van drugsgebruikers

Interventies voor familieleden van drugsgebruikers moeten vorm krijgen vanuit de veronderstelling dat familieleden zich vooral gesteund weten als ze in eerste instantie aangesproken worden vanuit hun invalshoek als familielid (en niet vanuit de behoeften van de drugsgebruikende verwant). Als ze daarbij kunnen reflecteren over diverse mogelijke doelstellingen, dan wordt hun eigen impact niet langer verengd tot de vaststelling of er al dan niet nog drugsgebruik is. Afhankelijk van de aard van de voorziening van waaruit men werkt, kunnen verschillende specifieke interventies ingezet worden, die een antwoord kunnen bieden op bovenstaande verwachtingen. Deze interventies kunnen globaal ingedeeld worden in drie grote groepen (Coppelo e.a., 2005):

- interventies voor familieleden die zich richten op het motiveren van de drugsgebruiker voor behandeling;
- interventies waarin gemeenschappelijk gewerkt wordt met drugsgebruikers en hun familieleden in het kader van een behandeling;
- interventies waarin aandacht besteed wordt aan de specifieke behoeften van familieleden zelf.

We beperken ons hier tot een korte opsomming van enkele ('evidence-based') interventies (voor een volledig overzicht zie Coppelo e.a., 2005).

DRUGSGEBRUIKER MOTIVEREN VOOR BEHANDELING

Ten eerste interventies voor familieleden die zich richten op het motiveren van de drugsgebruiker voor behandeling ('family-based engagement strategies'). Familieleden kunnen een belangrijke rol vervullen in het motiveren van drugsgebruikers om behandeling te zoeken of ermee te beginnen. Algemeen wordt aangenomen dat externe druk een prima hulpmiddel is om gebruikers in hulpverlening te krijgen. Het gedwongen kader biedt gebruikers de mogelijkheid om zonder gezichtsverlies een begeleidingscontact aan te gaan ('Ik ben hier omdat ik moet'). Zonder externe druk waren ze wellicht niet of minder snel in de hulpverlening beland.

Interventies voor familieleden die hierop inspelen zijn bijvoorbeeld de 'pressure to change'-benadering (Barber & Crisp, 1995), oorspronke-

lijk ontwikkeld voor partners van alcoholisten, of ‘community reinforcement and family training’ (CRAFT; Meyers e.a., 1999), een aanvulling op het beter bekende ‘community reinforcement approach’ (CRA). CRAFT richt zich specifiek op familieleden/significante anderen van drugsgebruikers die weigerachtig staan tegenover behandeling. Ook de ‘a relational intervention sequence for engagement’-benadering (ARISE; Garrett e.a., 1998) is effectief gebleken om drugsgebruikers ertoe te bewegen in behandeling te gaan. Belangrijk is dat er bij al deze interventies ook aandacht is voor de ondersteuning van familieleden zelf en dat hun ervaringen en behoeften een duidelijke plaats krijgen.

SAMENWERKING TUSSEN DRUGSGEBRUIKER EN FAMILIELEDEN

Ten tweede interventies waarin gemeenschappelijk gewerkt wordt met drugsgebruikers en hun familieleden in het kader van een behandeling. De meeste interventies binnen deze categorie zijn systemisch/systeemtherapeutisch van aard. Hieruit volgt dat ze zich niet uitsluitend richten op het verminderen of stoppen van drugsgebruik, maar bijvoorbeeld ook op het verbeteren van de relaties, het verminderen van gedragingen die drugsgebruik in de hand werken of het verhogen van (gezins)stabiliteit. Op deze manier wordt er ook aandacht gegeven aan de behoeften en verwachtingen van familieleden.

Voorbeelden van dergelijke interventies zijn ‘alcohol-focused behavioural couples therapy’ (ABCT; Roberts & McCrady, 2003), ‘social behaviour and network therapy’ (SBNT; Copello e.a., 2009) of ‘unilateral family therapy’ (UFT; Thomas & Ager, 2003). Specifiek voor adolescenten werden in onderzoek goede resultaten aangetoond met ‘multi-system therapy’ (MST), ‘multidimensional family therapy’ en ‘functional family therapy’. Deze interventies worden ook in Nederland en in mindere mate in België ingezet en geëvalueerd. ‘Multidimensional family therapy’ (MDFT; Liddle e.a., 2001) is een intensief behandelingsprogramma dat zich primair richt op drugsgebruikende risicjongeren, waaronder adolescenten die ook misdrijven plegen. ‘Functional family therapy’ (FFT; Waldron e.a., 2001) kan zowel in de thuiscontexten als in ambulante of residentiële klinische contexten ingezet worden. Het is een gefaseerd programma voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, waaronder ook drugsgebruikende jongeren.

SPECIFIEKE BEHOEFTE VAN FAMILIELEDEN

Ten derde interventies waarin aandacht besteed wordt aan de specifieke behoeften van familieleden zelf. Het aantal bestaande interventies in

deze categorie is beperkter dan in de voorgaande groepen. De familieleden van drugsgebruikers staan hier centraal; hun behoeften vormen het uitgangspunt. De meest bekende interventies in deze groep zijn de 'behavioural exchange systems training' (BEST; Toumbourou e.a., 2001) en de 'Five-step intervention' van Copello en collega's (2000), die gebaseerd is op het hiervoor beschreven 'stress-strain-coping-support'-model.

Hoewel het doorgaans niet om geprotocoleerde interventies gaat (en het daardoor moeilijk is te spreken van 'evidence-based' interventies), is het ook belangrijk hier oudergroepen en zelfhulpgroepen voor familieleden van drugsgebruikers te vermelden. In Vlaanderen maken veel oudergroepen gebruik van het GROOM-programma¹ (VAD, 2004). Het lotgenotencontact in deze groepen wordt doorgaans als erg steunend ervaren door de deelnemers (Soyez e.a., 2007). Tot slot vermelden we in dit kader ook de belangenverenigingen, zoals de Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers (LSOVD) in Nederland of Similes in Vlaanderen.

Tot besluit

In dit artikel bespraken we de ervaringen en verwachtingen van familieleden van drugsgebruikers. Deze vormen de basis voor de uitbouw van effectieve interventies waarbinnen familieleden van drugsgebruikers erkend worden vanuit hun rol van familielid. De hulpverlener kan met familieleden onderzoeken welke doelstellingen in hun situatie het meest haalbaar zijn en wat er in het verlengde daarvan dient te gebeuren. Dit kan familieleden helpen om niet gefocust te zijn op stoppen met gebruik als enige doelstelling.

Het is onze overtuiging dat met familieleden spreken over hun ervaringen en meedenken over mogelijke doelstellingen erg ondersteunend is. Bovendien is een familielid dat zich gesteund voelt, op zijn beurt ook beter in staat om zijn verwant te steunen.

Literatuur

- Aneshensel, C.S., Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Zarit, S.H., & Whitlatch, C.J. (1995). *Profiles in caregiving: The unexpected career*. San Diego, CA: Academia Press.
- Baert, D. (1997). Werken met ouders: breder dan ouderbegeleiding. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 15, 162-181.
- Barber, J.G., & Crisp, B.R. (1995). The 'pressure to change' approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction*, 90, 269-276.

¹ Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Drugsgebruikende kinderen.

- Barnard, M. (2005). *Drugs in the family: The impact on parents and siblings*. Layerthorpe: York.
- Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L., & Krishnan, M. (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of Mental Health*, 9, 319-333.
- Copello, A., Tober, G., Hodgson, R., & Orford, J. (2009). *Social behaviour and network therapy for alcohol problems*. East Sussex: Routledge Taylor & Francis.
- Copello, A.G., Velleman, R.D.B., & Templeton, L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24, 369-385.
- Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Van Deurzen (2010). Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg. Internet: <http://www.ministerjovandeurzen.be/nlapps/docs/default.asp?fid=53>.
- Krishnan, N., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A., & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: The users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20, 385-393.
- Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K., & Tejada, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent substance abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 651-687.
- Meyers, R., Millers, W., Hill, D., & Tonigan, J. (1999). Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10, 291-308.
- Oreo, A., & Ozgul, S. (2007). Grief experiences of parents coping with an adult child with problem substance use. *Addiction Research and Theory*, 15, 71-83.
- Orford, J. (1992). Empowering family and friends: A new approach to the prevention of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 13, 417-429.
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: A new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13, 417-429.
- Orford, J. (1998). The coping perspective. In R. Velleman, A. Copello & J. Maslin (Eds.), *Living with drink: women who live with problem drinkers* (pp. 128-149). London: Longman.
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., e.a. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. London: Brunner-Routledge.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., e.a. (1998a). Stresses and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico. *Salud Mental*, 21, 1-13.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., e.a. (1998b). Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of family coping in England and Mexico. *Addiction*, 93, 1799-1813.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., e.a. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96, 761-774.
- Orford, J., Templeton, L., Patel, A., Copello, A., & Velleman, R. (2007). The 5-step family intervention in primary care: Strengths and limitations according to family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14, 29-47.
- Pas, A. van der (2009). *Handboek methodische ouderbegeleiding*, dl. 6. De interventiefase: keuzes en kansen. Amsterdam: SWP.

- Pearlin, L.I., Aneshensel, C.S., & LeBlanc, A.J. (1997). The forms and mechanisms of stress proliferation: The case of AIDS caregivers. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 223-236.
- Soyez, V., Van Belle, F., Vermote, E., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2007). Karakteristieken en noden van ouders van personen die middelen misbruiken. Exploratieve studie naar verandering en tevredenheid bij deelnemers van oudergroepen die werken volgens de principes van het GROOD-werkboek. (Rapport.) Brussel: Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen.
- Storms, L. (2010). Hoe vermijd je als ouder dat je verslaafd raakt aan zorg? *De Sleutel Magazine*, 21, 14-15.
- Svenson, L., Forster, D., Woodhead, S., & Platt, G. (1995). Individuals with a chemical-dependent family member. *Canadian Family Physician*, 41, 1488-1493.
- Tack, M. (2007). Vroeginterventie: gerichte interventies bij risicogebruik. In J. Casselman & H. Kinable (Eds), *Het gebruik van illegale drugs multidimensionaal bekeken* (pp. 137-153). Heule: UGA/VAD.
- Thomas, E., & Ager, R. (1993). Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol abusers. In T. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 3-33). New York: Guilford Press.
- Van Reybrouck, T. (2001). Begeleiding van ouders van druggebruikers: misverstanden zorgen voor extra druk. *VAD-berichten*, 4, 12-14.
- Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers: individueel en in groepsverband. *Handboek Verslaving*, 38, 1-25.
- Van Reybrouck, T. (2006). Ouders van druggebruikers/verslaafden: een begeleidingsaanbod voor ouders in nood. *Psyche*, 18, 4-6.
- Van Reybrouck, T., & Van Hende, F. (2008). *Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders*. Antwerpen: Houtekiet.
- Velleman, R., & Bradbury, C. (2008). *Supporting and involving carers. A guide for commissioners and providers*. Londen: National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93-109.
- Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (2004). *GROOD: Groepswerking ter Ondersteuning van mensen Ouders met Drugsgebruikende kinderen. Leidraad voor begeleiders*. Brussel: VAD.
- Vliet, P. van (1990). *Het touwtje uit de brievenbus*. (Op de cd: *Er is nog zoveel niet gezegd*.)
- Waldron, H., Slesnick, N., Brody, J., Turners, C.W., & Peterson, T.R. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 802-813.